|  |  |
| --- | --- |
| 営業区域 | ※営業区域については、全ての営業市区町村（他県も含む）を記入して下さい。 |
|  |
| 車種 |  | 総面積 | 　　　　　　　　　　　㎡ |
| 格納設備 | **仕上品**：戸棚　　　個、　容器　　　個、ポール　　　　　ｍ**未洗濯物**：容器　　個　　　 |
|  |
|  | 外　部　委　託　先　① | 外　部　委　託　先　② |
| 住　　所 |  |  |
| 施設名 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
|  |
| 従事者数 | クリーニング師　　　　　　名その他の従事者　　　　　　名 |  |
|  |
| 従事者（クリーニング師）照　合照　合照　合 |
| （ふりがな）氏　　名（生年月日） | 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 | 本　籍 |  |
| 住　所 |  |
| 従事年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 免許取得日 | 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 | 免許番号 | 第　　　　　号 |
| ※研修年月日 | 平成　　　年　　月　　日 |  ※研修修了番号 |  |
| （ふりがな）氏　　名（生年月日） | 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 | 本　籍 |  |
| 住　所 |  |
| 従事年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 免許取得日 | 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 | 免許番号 | 第　　　　　号 |
| ※研修年月日 | 平成　　　年　　月　　日 |  ※研修修了番号 |  |
| （ふりがな）氏　　名（生年月日） | 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 | 本　籍 |  |
| 住　所 |  |
| 従事年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 免許取得日 | 大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 | 免許番号 | 第　　　　　号 |
| ※研修年月日 | 平成　　　年　　月　　日 |  ※研修修了番号 |  |
|  |
| 他の無店舗取次店の営業の有無 | 　　　　　　有　　　　　　　無 |

* 研修年月日、研修修了番号については、受講している場合のみ記入して下さい。